

26/8/2024

חוות דעת רפואית לבית המשפט

מטרת חוות הדעת:

חוות דעת רפואית בנוגע לתביעה בעניינה של עדן יצחק הנשאת תעודת זהות שמספרה 208935874 בנוגע לערעורה על החלטת קצין התגמולים במשרד הביטחון בנוגע לקשר סיבתי בין שירותה הצבאי לבין מחלת הכליות אשר הביאה לצורך בדיאליזה ובהשתלת כליה.

רקע מקצועי:

ד"ר עודד וולבלסקי, בעל תואר דוקטור לרפואה (MD) ותואר דוקטור במדעים ביורפואיים (PhD) מהפקולטה לרפואה של האוניברסיטה העברית.

ראש היחידה לנפרולוגיית ילדים במרכז רפואי הדסה בירושלים (קמפוסים עין כרם והר הצופים). היחידה מטפלת במגוון רחב של מחלות כליה בילדים.

יושב ראש האיגוד הישראלי לנפרולוגיית ילדים של ההסתדרות הרפואית משנת 2023. בתפקיד זה, אני מביל את הפעילות המקצועית והמחקרית בתחום נפרולוגיית הילדים בישראל.

ראש מסלול רופא-חוקר MD-PhD בפקולטה לרפואה של האוניברסיטה העברית. בתפקיד זה, אני אחראי על הכשרת דור העתיד של רופאים-חוקרים, משלב את הניסיון הקליני והמחקרי שלי בתוכנית ייחודית זו.

מנהל מעבדת מחקר בפקולטה לרפואה של האוניברסיטה העברית, המתמקדת בחקר התפתחות הכליה ומחלות כליה בילדים ובראשן מחלת Tuberous Sclerosis Complex (TSC).

מרצה בכיר בפקולטה לרפואה של האוניברסיטה העברית, מעביר קורסים ומנחה סטודנטים לרפואה ותארים מתקדמים.

יועץ בכיר בתחום נפרולוגיית ילדים במערכת הבריאות הציבורית בישראל, כולל תפקיד כמומחה נפרולוגיית ילדים של מחוז ירושלים בקופת חולים מאוחדת.

ניסיון וידע ייחודי בתחום טברוס סקלרוזיס (TSC):

מנהל שותף ומייסד של המרפאה הרב-תחומית למחלת ה-TSC במרכז רפואי הדסה, המטפלת בעשרות ילדים ומבוגרים עם המחלה. אחראי על הטיפול במחלות הכליה של מטופלים אלו.

חבר בוועד המייעץ המקצועי של הארגון האמריקאי למחלה (TSC ALLIANCE) למחלות TSC.

חבר בוועד המנהל של הכנס המחקרי האחרון של האיגוד ב-TSC שהתקיים בושינגטון די.סי. ומוזמן להרצאות בנושא באירופה ובארה"ב, כמו גם חבר בוועד האמריקאי למלגות מחקר בתחום מטעם הארגון.

מביל כחוקר ראשי מעבדה בתחום מחלות הכליה הקשורות ל-TSC, עם התמקדות במחלת הכליה הציסטית. המעבדה פרסמה מספר מחקרים משמעותיים בעיתונים מבילים, חוקרת את המנגנונים העומדים מאחורי מחלת כליה ציסטית.

ניסיון זה מעניק לי פרספקטיבה מקיפה בתחום מחלת כליה בכלל ו-TSC בפרט המאפשרת לי לספק חוות דעת מקצועית ומבוססת בנושא הנדון.

החומרים בהם נעשה שימוש בחוות הדעת:

- סיכומי ביקור מרפאת ביקור רופא
- סיכומי אשפוז ומרפאות במרכז רפואי שיבא
- ניסיון קליני ומחקרי נרחב בתחומים אלו
- החלטת משרד הביטחון

תיאור המקרה:

עדן התגייסה לשירות צבאי ללא רקע רפואי קודם עם פרופיל צבאי של 97 עם בדיקת תפקודי כליה תקינה ב-2012, כחמש שנים טרם שירותה הצבאי.

במהלך שירותה הצבאי פנתה עדן פעמיים בחודשים נובמבר-דצמבר 2017 למרפאות הנותנות שירות רפואי למשרתים בשירות צבאי בשל כאבים בכתף השמאלית, שם טופלה ב-2 זריקות לשריר של Diclofenac (שם מסחרי: וולטרן, אביטרן). מדובר בתרופות אנטי-דלקתיות שאינן סטרואידליות (NSAID) הידועות לכל רופא סביר כגורם אפשרי לסק משמעותי בכליה, כולל פגיעה דלקתית כמפורט בהמשך. הומלץ על ידי הרופאים על הערכה אורתופדית לבירור מקור הכאבים שלא בוצעה, למרות טיפול נוסף בהפרש של כחודש. במהלך תקופת הטיפול לא בוצע מעקב מעבדתי של הפרעה אפשרית בתפקודי כליה.

כשנתיים לאחר מכן, בנובמבר 2019, פנתה עדן למרכז רפואי שיבא בשל תלונה של חולשה והקאות. בדיקות הדם העידו על ערכי קראטינין (7.7 מג/דל) ואוראה (163 מג/דל) גבוהים ביותר המעידים על כשל כלייתי חמור. יש לציין שהגיעה עם תפוקת שתן תקינה המעידה לרוב על פגיעה במשתית הכליה. הנחת העבודה במהלך האשפוז כללה הנחה כי המטופלת סובלת מ-*interstitial nephritis*, דלקת במשתית הכליה היכולה להיגרם בעיקר על ידי גורמים שונים, אך המרכזיים והמשמעותיים שבהם היא חשיפה קודמת לתרופות ורעלים ובראשם NSAID ומשככי כאבים, שבאותה תקופה המטופלת לא זכרה שלקחה קודם לכן. התשאול של הצוות הרפואי וההדגשה שלא מצאו היסטוריה כזאת מזכרת מספר פעמים במסמכים הרפואיים כעדות לכך שחשבו שזוהי להיות הסיבה הסבירה המתאימה להתבטאות הכשל הכלייתי של עדן. ממצא תומך נוסף בתהליך דלקתי חריף וכרוני בכליה נבע מכך שזוהו גלילים מרובים של כדוריות לבנות בבדיקות השתן ללא נוכחות זיהום משמעותי בדרכי השתן, דבר המעיד גם כן על דלקת במשתית הכליה, שנגרמת לרוב מחשיפה לטיפולים תרופתיים, לרוב אנטי-דלקתיים כדוגמת וולטרן.

הבדיקות המקיפות שבוצעו בשיבא כללו בין היתר את הבדיקות:

- בדיקות דם שהדגימו אנמיה חמורה המתאימה לרוב לכשל כלייתי ממושך
- חמצת מטבולית בדם כתוצאה מהכשל הכלייתי
- בירור אימוני וסרולוגי רחב ששלל שהכשל הכלייתי נבע מבעיה במערכת החיסון כדוגמת זאבת (לופוס) או חשיפה לזיהומים ויראליים (כדוגמת הפטיטיס)

בוצעו 2 בדיקות US ב-8.11.2019 ו-11.11.2019 (יום לאחר ביופסיית הכליה) שהדגימו כליות גדולות ואקוגניות (נראות לבן באופן יחסי בבדיקת US). כליות אקוגניות מדגימות שהכליות אינן בריאות וקיום כליות מוגדלות יכול לנבוע מתהליך דלקתי חריף וכרוני שמתרחש בהן, כמו גם הועלה חשד לציסטות (חללים מלאי נוזל) קטנות בכליה השמאלית ובבדיקה השנייה הן זוהו ב-2 הכליות. כליות שנמצאות בכשל ממושך הן לרוב כליות קטנות ומצומקות שלא כמו במקרה שלפנינו.

כבר בהפניה לביופסיה שבוצעה ב-10.11.2019 הצוות הרפואי העלה חשד על בסיס המידע הקליני כי מדובר בתהליך דלקתי בכליה המשני לרוב לטיפול תרופתי ורשם בהפניה על סמך כל הממצאים שכללו כליות מוגדלות, מתן שתן מרובה למרות כשל כלייתי עד כדי הרטבת לילה, קיום של גלילים של כדוריות לבנות בשתן. כמו כן הצוות ביצע בדיקת עיניים כדי לשלול קיום של מחלה של דלקת במשתית הכליה המופיעה עם דלקת בעין (TINU) המעיד שוב כי התמונה הקלינית התאימה למחלת דלקתית חריפה במשתית הכליה (AIN).

בדיקת הפתולוגיה תמכה בחשד הקליני של הרופאים בדלקת במשתית הכליה עם הוכחה של קיום של סק כרוני (כלומר סק שהתרחש מהדלקת בעבר) יחד עם המשך תהליך חריף ופעיל של דלקת. צוין בביופסיה כי היה ריבוי של כדוריות לבנות המעידות על דלקת בכליה ובמיוחד אוזינופילים התומכים באבחנה של דלקת המשתית הכליה, לרוב על רקע של חשיפה לתרופות בעבר. כמו כן מצוין שבחלק מצינורות של הכליה קיימת הרחבה ציסטית. הביופסיה מסתכמת באבחנה של דלקת במשתית הכליה.

על סמך הממצאים הקליניים ועל סמך העדות התומכת של בדיקה פתולוגית של הכליה החל הצוות הרפואי במתן של מינונים גבוהים של סטרואידים כמקובל לטיפול בדלקת במשתית הכליה. עם זאת, מכיוון שהסק המצטבר הכרוני בכליה היה משמעותי ביותר, לא הייתה תועלת לטיפול זה והוא רק הביא לתופעות לוואי כדוגמת עלייה משמעותית במשקלה.

בכל השלבים בטיפול בשיבא עם התייצגותה ולאחר מכן לא עלתה האפשרות שהציסטות הקטנות המופיעות בכליה הן אלו שגרמו לביטוי הכלייתי שלה והועלה רק חשד כי מדובר במחלת כליה ציסטית אחרת המכונה ADPKD (מחלת כליות פוליציסטית אוטוזומלית דומיננטית).

בביקורת שבוצעה במרפאה של ד"ר מיני לראשונה בנובמבר 2019 מצוינת אנמסה של עדן כמחלת כליה טבולואינטרסטיציאלית כרונית עם פיברוזיס של המשתית, כלומר סק כרוני ודלקת חריפה משמעותית, ומציינת שטיפול בסטרואידים הופסק בשל תופעות לוואי. כמו כן היא שוב מציינת שלא נמצא באותו זמן גורם לדלקת במשתית, שהתבררה רק בהמשך. גם באשפוז במחלקה פנימית ב-27.11.2019 מופיע שאבחנה פגיעה כלייתית על רקע של דלקת של המשתית ומספרים גם על סימפטומים של שתייה מרובה והשתנה בשעות הלילה. מצוין כי הם לא מצאו את הטריגר למצב זה כי לא ידוע על נטילת תרופות ושוב הודגש שאין מחלה עינית שיכולה ללכת עם דלקת במשתית. גם פרופ' איתן מור במרכז השתלות הכליה בשיבא רושם שלא ידוע לו על חשיפה קודמת לתרופות שגרמה לפגיעה הכלייתית.

עדן עברה בדיקות גנטיות שהדגימו מוטציה בגן Tsc1, מוטציה שגורמת לרוב למחלת כליה קלה יותר. המוטציה היא מסוג STOP CODON, כלומר גורמת לפגיעה במבנה החלבון שמקודד אליו הגן מכיוון שהשינוי מקודד להפסקת ייצור החלבון בתאים. במהלך ההכנה להשתלה שבוצעה בפברואר 2021 בתרומת כליה מן החי נמצא שינוי במבנה הלב שרק השתלה תוכל לפתור יחד עם איזון יתר לחץ דם.

המסמך הרפואי המסכם האחרון שנמצא בפניי הוא מאפריל 2021, המסכם את כל הממצאים שפורטו למעלה ואומר שכאשר חיפשו טריגר לדלקת במשתית הכליה, נמצא כי היא נטלה וולטרן ב-2017 בנוסף ל-30 כדורים של נורופן כ-10 כדורים בכל פעם, ומציינת את העובדה התמוהה כי טיפול זה נעשה ללא מעקב מעבדתי או הדרכתי. כמו כן, בביקור זה היא מציינת שבדיעבד, לאחר קבלת

התשובות הגנטיות, נמצאו ממצאים שונים התומכים בבדיקה גופנית באבחנה של Tuberous Sclerosis, כולל ממצאים עוריים שונים הכוללים אזור לבנבן בעור (היפופיגמטציה), פיברומות מסוג שגרין וממצאי קונפרטי, שכולם כנראה היו קיימים בעבר אך לא זוהו. כמו כן, היא כותבת בצד במכתב שהיא לא מצאה פגיעות המתאימות לפגיעות בכליה במחלת TSC מסוג אנגייופיברומות (כמפורט מטה) או סק כתוצאה מפגיעה בפקעיות הכליה באופן מתמשך המכונה FSGS. כמו כן, נרשם במכתב שככל הנראה התרופות מסוג NSAID (וולטרן) הביאו לפגיעה בלייטית ואולי האיצו התדרדרות בלייטית.

דיון:

על מנת להבין את המקרה כמפורט לעיל חשוב לדון בשני מצבים רפואיים שונים: דלקת במשתית הכליה ומחלת ה-TSC.

דלקת במשתית הכליה:

דלקת חריפה של משתית הכליה, או AIN (Acute Interstitial Nephritis). זהו מצב שבו מתפתחת דלקת ברקמה שבין צינוריות הכליה. הכליות מורכבות ממיליוני יחידות זעירות הנקראות נפרונים, שכוללות צינוריות דרכן עובר השתן. בין צינוריות אלה נמצאת רקמה בין-תאית, וכאשר רקמה זו מתדלקת, אנו מדברים על AIN. הדלקת הזו יכולה לגרום לירידה משמעותית בתפקוד הכליות, מה שעלול להוביל לבעיות בריאותיות חמורות. הסימן המאפיין של AIN הוא חדירה של תאי דלקת לרקמה הבין-תאית של הכליה. תאי דלקת אלה, שבדרך כלל מגנים על גופנו מפני איומים, במקרה זה תוקפים את רקמת הכליה עצמה. סוג התאים המרכזי המאפיין את המצב הזה ובייחוד תרופות הוא חדירה של כדוריות לבנות מסוג אאזינופילים. בכ-70% עד 75% מהמקרים, הגורם הוא תרופות.

חשוב במיוחד להדגיש את הקשר בין תרופות אנטי-דלקתיות שאינן סטרואידים (NSAIDs) ל-AIN. תרופות אלו, הכוללות תרופות נפוצות כמו איבופרופן, דיקלופמאק (וולטרן), נפרוקסן ואספירין, הן אחת הקבוצות העיקריות של תרופות שעלולות לגרום ל-AIN. לעיתים נדירות הדבר יכול לנבוע גם ממחלות גנטיות הגורמות למצב זה כדוגמת TINU הגורמת לדלקת ברכיב בעין המכונה UVEA, ולכן בוצעו בדיקות עיניים למטופלת המופיעה בתביעה.

חשוב לציין שהתפתחות AIN כתוצאה מתרופות אינה תלויה במינון. זה אומר שגם מינון נמוך של תרופה יכול לגרום לבעיה. יתרה מזאת, AIN יכולה לחזור או אפילו להחמיר אם אדם נחשף שוב לאותה תרופה או לתרופה דומה. המצב החריף יכול להביא לדלקת כרונית במשתית (CIN) אשר מתפתחת לאט יותר וגורמת לסק מצטבר לכליה לאורך זמן ולהביא בסופו של דבר לכשל כרוני.

הביטויים הקליניים של דלקת במשתית בכליה הם בדרך כלל קשים לזיהוי ומתבטאים בחולשה ועייפות, אך הממצאים התומכים שכולם הופיעו אצל המטופלת הם:

חוסר יכולת לרכז את השתן ולכן שתן רב שמביא להשתנה מרובה בשעות הלילה כפי שהופיעה אצל המטופלת

נכחות של גלילים בשתן עם כדוריות דם לבנות שזוהו אצל המטופלת

כליות מוגדלות ואקוגניות בבדיקת US כפי שהופיעו אצל המטופלת

סטמרט הזהב של הבדיקה הוא זיהוי של דלקת במשתית הכליה בביופסיה ובייחוד תאים אוזינופילים המאפיינים יותר רקע של חשיפה לתרופות, כפי שהופיע אצל המטופלת

הטיפול המקובל הוא לרוב טיפול גבוה של סטרואידים כפי שקיבלה עדן, אך יעילותו היא חלקית ונתונה בספק ואיננה יעילה אם הסק הוא כרוני ומתמשך כמתואר במקרה הזה

אכן, לאורך כל המהלך הרפואי ולאורך כל המסמכים המצוינים, כולל בקבלתה לאשפוז, במהלך אשפוז, בבדיקות מעקב במרפאה נפרולוגית ומושתלים מצוין כי זאת האבחנה הסבירה, אם כי בהתחלה לא היה ידוע על החשיפה לוולטרן בעבר. שליחתה של עדן לבדיקות גנטיות לא בוצעה בשל חשד במחלה זו אלא בשל חשד למחלה גנטית בשל סיפור של סב עם מחלת כליה שהיה ככל הנראה על רקע סוכרת לפי המסמכים הרפואיים.

מחלת ה-TSC (Tuberous Sclerosis Complex)

מחלת ה-TSC היא הפרעה גנטית מדירה המאופיינת בהתפתחות גידולים שפירים במספר איברים בגוף, כולל המוח, העור, הכליות, הריאות והלב. המחלה נגרמת על ידי מוטציות באחד משני גנים: TSC1 על כרומוזום 9 או TSC2 על כרומוזום 16. המוטציה בגן TSC1 כפי שקיימת אצל עדן מביאה לרוב למחלת כליה קלה יותר, אם בכלל. מוטציות אלו יכולות להיות חדשות (כ-70% מהמקרים) או מורשות מאחד ההורים (כ-30% מהמקרים).

הביטויים הכלייתיים של TSC כוללים בעיקר שני סוגי נגעים: אנגיומיוליפומות (AML) ומחלת כליות ציסטית. AML הם גידולים שפירים המורכבים מרקמות שומן, כלי דם ושריר חלק, והם מופיעים ברוב החולים. הם עלולים לגדול ולגרור לסיבוכים כמו דימומים. טיפולים חוזרים בנגעים בעלי סיכון לדימום

על ידי סגירת כלי דם בצנטורים או הסרה כירורגית של הנגעים שלעיתים גם חשודים כגידולים ממאירים מביאים לירידה בתפקוד הכליה. נגעים מסוג AML לא זוהו בבדיקות ההדמיה של עדן.

ביטוי כלייתי שני, וקל יותר בחומרתו, הוא מחלת כליות ציסטית המתבטאת בהתפתחות של ציסטות בכליות, שיכולות להיות בודדות או מרובות. למרות ששני סוגי הנגעים הללו בדרך כלל שפירים, הם עלולים לפגוע בתפקוד הכלייתי אם הם גדלים משמעותית או מתרבים. כאמור, מחלת כליות ציסטית ב-TSC1, בדומה למקרה של עדן, היא לרוב קלה יחסית. מחלת כליות ציסטית חמורה יותר מופיעה כאשר יש פגיעה בשני גנים הגורמים למחלת כליה כרונית, כלומר פגיעה בגן TSC2 ופגיעה בגן נוסף הנמצא בסמוך המכונה PKD1. מצב זה אינו קיים אצל עדן.

פגיעה נוספת יכולה להיגרם מפגיעה במספר הנפרונים (היחידות התפקודיות של הכליה) המביאה למצב הדרגתי כרוני ואיטי המכונה FSGS בשל שימור יתר ביתר הנפרונים בכליה. הבדיקה הפתולוגית שללה קיום של FSGS בדוח הפתולוגי וכפי שנדון במכתב של הנפרולוגית משיבא.

מחקרים של מטופלי TSC שסקרו לדיאליזה או השתלה מצאו ששיעור הדיאליזה במטופלים אלו עומד על אחוז אחד. מחקרים דומים הודגמו במחקר בריטי. רוב המטופלים הללו סבלו מ-AML ומפרוצדורות חוזרות והגיל הממוצע היה 48.4 ולרובם היו ממצאים נוירולוגיים בולטים של TSC.

לסיכום, הגעה למצב דיאליזה ב-TSC הוא מצב נדיר, הקשור לגידולים שפירים בכליה שהביאו לפגיעה בגודל הכליה בין היתר בשל פרוצדורות חוזרות או מצבים של ירידה הדרגתית ואיטית במספר הנפרונים בכליה שמביאים לכליות קטנות עם מצב פתולוגי של FSGS שלא הודגם במצב זה.

דיון

ראשית, המוטציה בגן TSC1 שנמצאה אצל עדן מקושרת בדרך כלל למחלת כליה קלה יותר, אם בכלל. הביטויים הכלייתיים האופייניים ל-TSC, כמו אנגיomiolipומות (AML) ומחלת כליות ציסטית חמורה, לא נמצאו אצל עדן בבדיקות ההדמיה. יתרה מזאת, הגעה למצב דיאליזה בחולי TSC היא נדירה מאוד, כאשר מחקרים מראים ששיעור הדיאליזה במטופלים אלו עומד על כ-1% בלבד, ובדרך כלל מתרחשת בגיל מבוגר יותר ולאחר פרוצדורות רפואיות חוזרות.¹

שנית, הממצאים הקליניים והפתולוגיים אצל עדן מצביעים בבירור על דלקת במשתית הכליה (AIN), שהיא תוצאה אופיינית של חשיפה לתרופות אנטי-דלקתיות כמו וולטרן, שעדן קיבלה במהלך שירותה הצבאי. הביופסיה הראתה סק כרוני יחד עם תהליך דלקתי חריף, וכן נוכחות של תאים אוזינופילים האופייניים לפגיעה מתרופות. בנוסף, התסמינים והממצאים הקליניים, כמו כליות מוגדלות ואקוגניות,

¹ Clarke A, et al Nephrol Dial Transplant. 1999 Apr;14(4):988-91.
Schillinger F, et al. Nephrol Dial Transplant. 1996 Mar;11(3):481-5.

גלילים בשתן, והשתנה מרובה, תואמים יותר לאבחנה של AIN מאשר לפגיעה כלייתית אופיינית ל-TSC. לכן, סביר יותר להניח שהגורם העיקרי לכשל הכלייתי של עדן היה החשיפה לתרופות במהלך שירותה הצבאי, ולא המחלה הגנטית בלבד. לאורך כל המסמכים הרפואיים מצוין שזו האבחנה הסבירה כולל בהפניות לביופסיה ודיווחי הנפרולוגים ולכן תמוה בעיניי מאוד שמקבע כי לא סביר כי זאת הסיבה לפגיעה הכלייתית אלא המחלה הגנטית הגורמים במקרים נדירים ביותר ולרוב במקרים מבוגרים וממושכים למחלת כליה המביאה לצורך בדיאליזה ולהשתלה.

חשוב להדגיש נקודה קריטית נוספת בנוגע לטיפול הרפואי שניתן לעדן במהלך שירותה הצבאי. אי ביצוע בדיקות דם לאחר חשיפה לתרופות NSAID (כמו וולטרן) שקיבלה עדן מהווה סטייה מהסטנדרט הרפואי המקובל. רופא סביר היה מבצע בדיקות אלו לאור החשיפה המשמעותית לתרופות ובהתחשב בתלונותיה של המטופלת. מחדל זה הוביל לשרשרת של השלכות חמורות:

- מניעת אפשרות לאבחון מוקדם של הפגיעה הכלייתית: ביצוע בדיקות דם היה מאפשר זיהוי מוקדם של סימני אזהרה לפגיעה בתפקוד הכליות.
- אובדן הזדמנות לטיפול מוקדם: אבחון מוקדם היה מאפשר התערבות רפואית מיידי, שיכולה הייתה למנוע או לפחות להאט את התקדמות הסק הכלייתי.
- המשך חשיפה מיותרת לתרופות מזיקות: ללא זיהוי הפגיעה הראשונית, לא הייתה סיבה להפסיק את השימוש בתרופות ה-NSAID, מה שהוביל להמשך החשיפה ולהחמרה אפשרית של הסק.
- עיכוב בזיהוי ובטיפול בפגיעה הכלייתית: כתוצאה מהיעדר המעקב, הפגיעה הכלייתית התגלתה רק בשלב מתקדם, כאשר הסק היה כבר משמעותי ובלתי הפיך.

מחדל זה מדגיש את חשיבות המעקב הרפואי הקפדני לאחר מתן תרופות בעלות פוטנציאל לפגיעה כלייתית, במיוחד במסגרת צבאית שבה המטופלים עלולים להיות חשופים לעומסים פיזיים ונפשיים נוספים. הימנעות מביצוע בדיקות אלו לא רק שממנה טיפול מוקדם, אלא גם הובילה להחמרה של מצבה הרפואי של עדן, שהיה ניתן למנוע או לפחות למתן.

אני מבקש להביע את הערכתי לחוות דעתה המקצועית של פרופסור ויימשטיין. עם זאת, לאחר בחינה מעמיקה של הממצאים והנתונים הקליניים, אני נאלץ לחלוק על מסקנותיה ועל הדיון שהציגה. להלן המקודות העיקריות שבהן אני חולק על חוות דעתה:

תמונה קלינית ומעבדתית של AIN: בניגוד למסקנתה הראשונה של פרופסור ויימשטיין, הטוענת כי התמונה הקלינית, המעבדתית וההיסטולוגית אינה מתאימה ל-AIN, אני סבור כי הממצאים דווקא

תומכים באבחנה זו. כפי שפירטתי בהרחבה לעיל, התמונה הקלינית, המעבדתית וההיסטולוגית מתאימה במידה רבה למחלת דלקת אינטרסטיציאלית (AIN). עובדה זו מגובה במסמכים הרפואיים מהאשפוז, בדוחות של ד"ר מיני ובתיעוד ממרפאת ההשתלות. לפיכך, הבסיס לקביעתה של פרופסור ויימסטיין אינו עולה בקנה אחד עם הממצאים הקליניים של המטופלת.

היעדר מעקב ובדיקות מתאימות: פרופסור ויימסטיין קובעת כי לא הייתה דלקת חריפה באירוע הנדון. אולם, חשוב לציין כי קביעה זו נעשתה ללא ביסוס מספק, שכן לא בוצעו כלל בדיקות דם ושתן לצורך מעקב אחר המטופלת. יתרה מזאת, המטופלת לא רק קיבלה שתי זריקות וולטרן, אלא גם 30 מנות של איבופרופן - כמות שכל פרולוג יסכים כי היא מסכנת משמעותית את תפקוד הכליות ומחייבת ניטור קפדני. העובדה שלא בוצע ניטור כזה מהווה סטייה מסטנדרט הטיפול המקובל ואינה עומדת במבחן הרופא הסביר.

מחלת כליות ציסטית והקשר ל-TSC: פרופסור ויימסטיין מציינת נבונה כי מחלת הכליות הציסטית היא בדרך כלל מחלה איטית, ושלרוב מתגלים סימנים של FSGS בביופסיה עקב איבוד הדרגתי של נפרונים. אולם, חשוב להדגיש כי ממצאים אלו לא הופיעו כלל בביופסיה של המטופלת. יתרה מזאת, הופעה של כשל כלייתי בגיל כה צעיר כתוצאה ממחלת TSC בלבד היא תופעה נדירה ביותר ואינה אופיינית. הפרופסורית מסתמכת על דיווח של שני מקרים בודדים בספרות המקצועית, אך חשוב לציין כי במקרים אלו משללו ביטויים של חשיפה המתאימה לדלקת חריפה במשתית, בניגוד למקרה הנוכחי.

לאור כל זאת, אני חולק על המסקנה כי המקרה הנוכחי נבע ממחלת TSC בלבד. לדעתי, הממצאים הקליניים והמעבדתיים, יחד עם ההיסטוריה של חשיפה לתרופות NSAID ללא מעקב מתאים במהלך השירות הצבאי, מצביעים על כך שהגורם המשמעותי לכשל הכלייתי הוא דלקת אינטרסטיציאלית חריפה (AIN) שהתפתחה לכתוצאה מכך בשילוב עם מחלת כליות בסיסית ולא מחלת ה-TSC לבדה. [לסיכום, הראיות הרפואיות מצביעות על כך שהפגיעה הכלייתית של עדן נגרמה בסבירות גבוהה כתוצאה מחשיפה לתרופות NSAID במהלך שירותה הצבאי, ולא באופן בלעדי ממחלת ה-TSC. קביעת רשויות הצבא נראית לא מבוססת על הממצאים הרפואיים המקיפים שהוצגו בחוות הדעת זו.